

## РОЗДІЛ XI. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ НАД ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНИМ ЗАВДАННЯМ З КУРСУ «ПСИХОЛОГІЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ» (В.О. Климчук)

### 11.1. БАЗОВА МЕТОДИКА ДО КУРСУ «ПСИХОЛОГІЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ»

#### КВАНТИФІКАЦІЙНІ ШКАЛИ «СЕКСУАЛЬНА ФОРМУЛА ЧОЛОВІЧА/ЖІНОЧА» Г.С. ВАСИЛЬЧЕНКО

##### Базові дані

Повна назва та автор	Вихідне джерело	Джерела з описом та прикладами застосування
Квантифікаційні шкали «Сексуальна формула чоловіча/жіноча» Г.С. Васильченко	Общая сексопатология. Руководство для врачей. под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1977. – 488 с.	Васильченко Г.С. Методика сексологического исследования // Общая сексопатология. Руководство для врачей. под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1977. – С. 248-391. Доморацкий В. Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств. – М.: Академический Проект, Культура, 2009. – 480 с.

##### Історія виникнення

Перша квантифікаційна шкала, створена в рамках потреб сексологічного обстеження співробітником Празького сексологічного інституту Й. Мелланом у 1964 році. Варіант шкали «Сексуальна формула чоловіча», розроблений Г.С. Васильченко у Відділенні сексопатології Московського НДІ психіатрії МОЗ РСФСР у 1973 р., відрізняється від шкали Й. Меллана узгодженням вузлових її пунктів із природнім розгортанням стадій і складових статевих актів. Сама ж шкала є складовою комплексної Методики структурного аналізу сексуальних розладів і Карті сексологічного дослідження, розроблених там же. Ефективність використання шкали «СФЧ» призвела до спроб створення аналогічної методики для дослідження сексуальної сфери жінок – і в результаті було створено квантифікаційну шкалу «Сексуальна формула жіноча», які суттєво різняться від СФЧ через відмінність у механізмах сексуального реагування жінок і їх статевих розладів.

##### Сфера застосування

Квантифікаційні шкали «СФЧ/СФЖ», як відмічає розробник, використовуються при зверненні пацієнта до сексопатолога, при цьому – ще до початку

вислуховування скарги. На сьогодні шкали довели свою ефективність не лише у медичній сфері сексопатології, але й у випадках звернення до психолога клієнта із сексуальною проблематикою. Аналіз пунктів шкали (а їх усього 10) дозволяє побачити систему і цілісну схему сексуального життя клієнта, загальну спрямованість проблематики і в окремих випадках – віднести проблему до психологічної чи до медичної сфери. Разом з тим варто наголосити – при роботі психолога із клієнтами з сексуальними розладами (чи то розлади функціонального характеру, чи пара філії) – **співпраця із медиками (андрологами, сексопатологами) є обов'язковою!** Дуже важливо щоб клієнт, якщо він цього ще не зробив, пройшов комплексне сексологічне обстеження, здав усі необхідні аналізи і надав психологу лікарський висновок про наявність/відсутність медичної проблематики. У випадку відсутності захворювань роботу можна продовжувати психологічними методами, а у випадку наявності – психологічна робота може виконувати підтримуючі функції, оскільки соматична проблематика досить часто впливає на психологічний стан клієнта.

### **Опис методики**

Клієнту пропонується заповнити анкету, яка стосується його сексуальної сфери. Дуже важливо при цьому на початку і під час роботи переконатися, що клієнт правильно розуміє зміст завдань, окремих слів та речень (приміром, за даними Г.С. Васильченко, часто плутаються дії, спрямовані на здійснення статевого акту, і власне статевий акт). Примітки *курсивом* не входять до тексту анкети, а є поясненням для того, хто цю анкету проводить.

### **Сексуальна формула чоловіка (СФЧ)**

#### **I. Потреба в статевих стосунках.**

Як часто виникає стійке бажання мати статевий акт (незалежно від ступеня ерекції):

- 0 — взагалі ніколи або не частіше 1 разу на рік;
- 1 — кілька разів на рік, але не частіше 1 разу на місяць;
- 2 — 2-4 рази на місяць;
- 3 — разів зо два або й частіше в тиждень;
- 4 — щодоби один або кілька разів.

*(При заповненні цього розділу чоловіки часто ототожнюють бажання мати статеві акти з наявністю ерекції, достатньої для їхнього проведення. Однак при багатьох розладах потенції потреба в статевих стосунках досить велика, але утруднюється можливість її реалізації через слабку ерекцію).*

#### **II. Настрій перед статевим актом:**

- 0 — сильний страх невдачі, тому такі спроби ніколи не робилися;
- 1 — виражена непевність, що змушує шукати привід, щоб ухилитися від спроби;

- 2 — деяка непевність без відхилення від спроб (або акт здійснюється, щоб випробувати себе);
- 3 — головним чином бажання насолоди, оволодіння жінкою, акт розпочинаю без побоювань;
- 4 — завжди тільки спрага за насолодою від жінки, ніколи не переживаю ані найменшого сумніву.

### **III. Сексуальна наполегливість.**

Здійснюю дії, спрямовані на безпосереднє здійснення статевого акту:

- 0 — взагалі не здійснюю або здійснюю з інтервалом не менше року;
- 1 — кілька разів на рік, але не частіше рази на місяць;
- 2 — кілька разів на місяць, але не частіше 1 рази в тиждень;
- 3 — 2 рази або трохи частіше на тиждень;
- 4 — щодоби один або кілька разів.

*(У цьому розділі при заповненні анкети досить часта помилка — вказівка кількості вдалих статевих актів, хоча мова йде про сексуальні дії, спрямовані на здійснення статевих актів, тобто спроб вступити в інтимну близькість, які можуть і не збігатися із кількістю завершених статевих актів. Таким чином, у цьому розділі враховується загальна кількість спроб здійснити статевий акт, як удалих, так і невдалих)*

### **IV. Частота статевих актів.**

Вдаються статеві акти (навіть не цілком повноцінні за формою, тобто короточасні або при неповній напрузі статевого члена):

- 0 — взагалі ніколи не вдавалися;
- 1 — дуже рідко;
- 2 — у більшості випадків;
- 3 — у звичайних умовах — завжди;
- 4 — у будь-яких умовах і завжди, навіть якщо обставини цьому не сприяють.

### **V. Напряга пеніса (ерекція):**

- 0 — ерекції немає ні за яких умов;
- 1 — поза ситуацією статевого акту ерекція достатня, однак до моменту акту слабшає й введення статевого члена не вдається;
- 2 — доводиться застосовувати зусилля або місцеві маніпуляції, щоб викликати достатню для введення ерекцію (або ж ерекція слабшає після введення, але до еякуляції);
- 3 — ерекція неповна, але введення вдається без зусиль;
- 4 — ерекція є в будь-яких умовах, навіть самих несприятливих.

### **VI. Тривалість статевого акту.**

Еякуляція відбувається:

- 0 — не відбувається узагалі;
- 0,5 — відбувається, але не при кожному статевому акті, акт має затяжний, часом

виснажливий характер;

1 — ще до введення пеніса або в момент введення;

2 — через кілька секунд після введення;

2,5 — приблизно через 15 — 20 рухів;

3 - 4 — через 1-2 хвилини або довше (вказати приблизно тривалість).

### **VII. Частота еякуляції.**

Еякуляція відбувається при статевих актах (або нічних полюціях, онанізмі й ін.) в середньому:

0 — взагалі не відбувається або відбувається не частіше рази в рік;

1 — кілька разів на рік, але не частіше 1 рази на місяць;

2 — кілька разів на місяць, але не частіше рази в тиждень;

3 — 2 рази або трохи частіше в тиждень;

4 — щодоби, один або кілька разів.

*(При заповненні цього розділу пацієнти іноді вказують тільки еякуляції при статевих актах. Тут, однак, слід зазначити всі еякуляції, що відбуваються в чоловіків при мастурбаціях, нічних полюціях, статевих актах, тому що саме загальна частота еякуляції є важливим об'єктивним показником чоловічої сексуальності)*

### **VIII. Настрій після статевого акту (або невдалої спроби):**

0 — крайня пригніченість, відчуття катастрофи (або відраза до партнерки);

1 — розчарування, незадоволення;

2 — байдужність (або осад від розуміння, що жінка відчуває себе незадоволеною);

3 — задоволеність і приємна втома;

4 — повна задоволеність, душевний підйом.

### **IX. Оцінка успішності статевого життя:**

0 — жінка не прагне мати із мною близькість;

1 — жінка висловлює докори;

2 — статеве життя триває зі змінним успіхом;

3 — статеве життя в загальному успішне;

4 — здатний за будь-яких умов задовольнити жінку.

### **X. Тривалість сексуального розладу:**

0 — з початку статевого життя;

1 — більш півроку;

2 — менш півроку;

3 — у цей час немає ніяких розладів, але вони траплялися в минулому (особливо на початку статевого життя);

4 — не знаю, що значить мати утруднення в статевому житті.

## **Сексуальна формула жіноча (СФЖ)**

### **I. Менструація:**

- 0 — кров'янистих виділень із статевих шляхів ніколи не було;
- 1 — нерегулярні кров'яністі виділення із статевих шляхів або регулярні з інших місць (наприклад, носові);
- 2 — менструації стали нерегулярними або повністю припинилися протягом останніх років;
- 3 — менструації втрачали свою регулярність тільки під впливом несприятливих умов, при нервово-психічних напруженнях, у літній період або при зміні місця проживання;
- 4 — менструації завжди зберігали свою періодичність, навіть в самих несприятливих умовах.

### **II. Ставлення до сексуальної активності:**

- 0 — статевий акт завжди викликав непереборну відразу (або біль);
- 1 — статевий акт з деяких пір викликає відразу, що змушує шукати привід, щоб від нього ухилитися;
- 2 — статевий акт байдужний і участь у ньому проходить без внутрішнього бажання (з почуття обов'язку, або щоб уникнути конфлікту);
- 3 — статевий акт приємний, але ступінь насолоди явно залежніть від фази менструального циклу;
- 4 — статевий акт викликає глибоку насолоду завжди, незалежно від фази менструального циклу.

### **III. Виділення піхвового слизу до початку статевого акту:**

- 0 — ніколи не було;
- 1 — відбувається не завжди і залежить від фази менструального циклу (в “несприятливі” періоди не відбувається навіть при тривалих попередніх ласках);
- 2 — відбувається зі значною сталістю (незалежно від фази менструального циклу), але за умови достатньої тривалості попередніх ласк;
- 3 — відбувається у всіх випадках за умови, що статевий акт відбувається із внутрішнім бажанням;
- 4 — відбувається завжди й дуже швидко, навіть при самих поверхневих ласках (поверхневі швидкі обійми й поцілунки), а іноді й просто при розмові, що має інтимний характер.

### **IV. Переживання глибокої гострої нервової розрядки (оргазму):**

- 0 — ніколи ні за яких умов не переживала оргазму,
- 1 — мала оргазм тільки під час сновидінь еротичного змісту,
- 2 — переживала одиничні випадки оргазму при виняткових обставинах (сексуальні “ігри”, особливі форми сексуального впливу при спілкуванні з досвідченим чоловіком) або при самозадоволенні,

- 3 — оргазм настає приблизно в 50 % усіх статевих актів,
- 4 — оргазм настає більш ніж в 80 % усіх статевих актів, бувають повторні оргазми при однократному статевому акті.

**V. Фізичне самопочуття після статевих актів:**

- 0 — біль або відчуття важкості в статевих органах,
- 1 — повна фізична байдужність,
- 2 — відчуття невідреагованого збудження, яке довго не зникає,
- 3 — відчуття розрядки збудження, що настає відразу після статевого акту або в процесі заключних ласк,
- 4 — задоволеність і приємна втома.

**VI. Настрій після статевого акту:**

- 0 — відразу або (і) почуття приниженості,
- 1 — почуття порятунку від прикрого обов'язку,
- 2 — почуття повної байдужності,
- 3 — задоволення від усвідомлення виконаного обов'язку (або задоволення від усвідомлення, що партнер задоволений),
- 4 — почуття вдячності чоловікові за пережите задоволення, радість взаємного зближення.

**VII. Рівень сексуальної активності.**

Статеві акти здійснюються з такою періодичністю:

- 0 — ніколи не було,
- 0,5 — з інтервалами не менше року,
- 1 — кілька разів на рік, але не частіше рази на місяць,
- 2 — кілька разів на місяць, але не частіше 1 рази в тиждень,
- 3 — рази зо два або трохи частіше в тиждень,
- 4 — щодоби один або кілька разів.

**VIII. Тривалість статевого акту.**

Еякуляція у партнера настає:

- 0 — ще до введення пеніса або в момент введення,
- 0 — не настає ні за яких умов,
- 0,5 — через кілька секунд після введення,
- 1 — не при кожному акті, секс носить затяжний, часом виснажливий характер,
- 2 — приблизно в межах 15-20 рухів,
- 3-4 — через 1-2 хвилини або довше (вказати приблизну тривалість).

**IX. Тривалість статевого розладу:**

- 0 — з початку статевого життя,
- 1 — більше, ніж півроку,



- 2 — менше, ніж півроку,
- 3 — зараз немає ніяких розладів, але вони траплялися в минулому (особливо на початку статевого життя),
- 4 — не знаю, що значить мати складнощі в статевому житті

### **Інтерпретація результатів**

#### **СФЧ:**

Цифри 0, 1, 2 відображають різний ступінь зниження статевих функцій, 3 — середньостатистичну норму для чоловіка середнього віку, 4 — сильну статеву конституцію або період юнацької гіперсексуальності.

При аналізі враховується кожна з отриманих відповідей, потім їх цифрові значення поєднуються в 3 тріади, які сумуються з показником 10 (тривалість сексуального розладу), після чого підраховується загальний прогностичний показник. Так, у випадку середньостатистичної норми СФЧ виглядає так: 3, 3, 3 / 3, 3, 3 / 3, 3, 3 + 3=9/9/9/ + 3=30. У пацієнтів із сексуальною патологією і при уявних статевих розладах показники СФЧ відрізняються від середньостатистичних у меншу сторону, а в молодого чоловіка, наприклад, у медовий місяць, як правило, їх перевищують. Числовий ряд СФЧ має свої особливості залежно від характеру сексуальних порушень у чоловіків. Тому клінічна оцінка СФЧ, важлива для діагностики відхилень у сексуальній сфері, детально розглядається в спеціальних посібниках із сексопатології (див. рекомендовану літературу).

Загалом 1 тріада – характеризує ранні стадії сексуального циклу, які передують статевому акту, 2 тріада – об'єктивні параметри реалізації статевого акту, 3 тріада – різні боки оцінки статевого акту, який уже відбувся.

#### **СФЖ:**

Цифри 0, 1, 2 відображають різні ступені зниження статевої функції пацієнтки, 3 - середньостатистичну норму, 4 – сильну статеву конституцію жінки. При проведенні аналізу отриманих даних цифри, відповідні до відповідей, записують у вигляді числового ряду, розділеного похилими лініями на 4 діади, окремо проставляється показник тривалості розладу, а потім підраховується їхня загальна сума. Отримана формула відбиває стан сексуальної сфери жінки, оскільки показники СФЖ залежать від конституційних особливостей, наявності або відсутності сексуальних дисфункцій, характеру взаємин з партнером і його сексуальної активності. Середньостатистичний (нормативний) зразок СФЖ представляється у вигляді 3, 3 / 3, 3 / 3, 3 / 3, 3 / 3=6/6/6/6/3=27. Реальні показники можуть відрізнятися як у більшу, так і в меншу сторону, що має діагностичне значення при обстеженні в лікаря-сексопатолога.

При цьому 1 діада - характеризує ранні стадії сексуального циклу, які передують статевому акту, 2 діада – об'єктивні параметри реалізації статевого акту, які визначаються ступенем збудження, яка досягається під час попередніх ласк і

свідчить про готовність до початку статевого акту, 3 діада – фізична і психологічна реакція жінки після статевого акту, 4 діада – передумови для прояву сексуальних властивостей жінки, які забезпечуються чоловіком

### **Особливості та обмеження застосування**

1. Шкала «СФЧ» використовується для роботи із чоловіками, а «СФЖ» - із жінками, незалежно від їх сексуальної орієнтації. У випадку гомосексуальної чи бісексуальної орієнтації – окремі формулювання варіантів відповіді потребують корекції (приміром, заміни слова «жінка» чи «чоловік» на «сексуальний партнер»).

2. Оскільки первинно шкали розроблялися сексопатологами, як складові сексопатологічного обстеження – вони мають потужний діагностичний потенціал, для повного використання якого необхідна медична освіта. Відповідно, поводитися із інтерпретацією результатів слід дуже обережно, щоб уникнути стигматизації клієнта і появи ятрогеній. Ні в якому разі на основі проведеного дослідження не можна ставити діагнози, тим більше – озвучувати їх клієнтові; при підозрі соматичного розладу – обов'язкове направлення на обстеження до сексопатолога/андролога.

3. Щодо вікових обмежень – то оскільки шкали містять питання про різні моменти статевого акту, то й проводити дослідження із їх використанням можна лише із особами, що гіпотетично можуть мати досвід сексуальних стосунків і статевих актів (мінімально – по досягненню повноліття, хоча в сучасних умовах можливі суттєві варіації).

4. Кожен пункт шкали може використовуватися як окрема тема для психологічної роботи із клієнтом. Наголошу, що для цього глибокі знання із сексології та психотерапії є **обов'язковими!**



## 11.2. ПРИКЛАД ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОГО ЗАВДАННЯ З КУРСУ “ПСИХОЛОГІЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ”

Ви працюєте психологом-консультантом. До вас звернувся за консультацією молодий чоловік, який щойно завершив університет і планує одружуватися: «Мене непокоїть те, що я маю дуже незначний досвід. Із нареченою у нас ще ні разу нічого не було, і чим ближче весілля, тим більше мені здається, що я осоромлюсь у першу ж шлюбну ніч! Ці думки реально стають нав'язливими, я весь час про це думаю, не можу ніяк на роботі зосередитися, все крутиться і крутиться в голові...Що мені робити?».

### **Обов'язкова програма при виконанні завдання**

2. Допоможіть клієнту знизити рівень тривожності з метою профілактики неврозу очікування.
3. Для роботи використовуйте дослідження сексуальної сфери клієнта, послуговуючись квантифікаційною шкалою «Сексуальна формула чоловіча».
4. Результати роботи повідомте одразу у консультаційній бесіді, проаналізувавши специфіку його сексуальної поведінки.

---

## ХІД РОБОТИ НАД ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНИМ ЗАВДАННЯМ

---

### **I. ЕТАП ПЕРВИННОГО АНАЛІЗУ ПРОБЛЕМИ**

#### **1.7. Категоріально-термінологічне до визначення проблеми з якою звернулися до психолога**

**Клієнт.** Мене непокоїть те, що я маю дуже незначний досвід. Із своєю нареченою у нас ще ні разу нічого не було, і чим ближче весілля, тим більше мені здається, що я осоромлюсь у першу ж шлюбну ніч! Ці думки реально стають нав'язливими, я весь час про це думаю, не можу ніяк на роботі зосередитися, все крутиться і крутиться в голові...Що мені робити?

**Психолог.** Що ви маєте на увазі, коли говорите про незначний досвід? Сексуальний?

**Клієнт.** Ну... мені якось про це... ну гаразд, Вам можна... це було всього чотири рази, в гуртожитку...

**Психолог.** З однією партнеркою?

**Клієнт.** Ні... в сенсі так! Тобто, два рази із однією дівчиною, і два рази – з іншою.

**Психолог.** Тобто, всього у вас було дві різні партнерки, а сексуальні стосунки Ви мали чотири рази?

**Клієнт.** Так...

**Психолог.** І Ви вважаєте, це занадто мало, і через те досить сильно непокоїтеся?

**Клієнт.** Точно!

**Психолог.** А непокоїтеся – це як? Що з вами відбувається?

**Клієнт.** Ну... я думаю про це весь час...

**Психолог.** Весь час?

**Клієнт.** Ну, не зовсім весь – разів п'ять-шість на день точно...

**Психолог.** Гаразд, що іще?

**Клієнт.** Я уявляю нашу ніч, як все добре – і раптом я щось роблю не так!

**Психолог.** Не так – це як? Що ви робите? Чи не робите?

**Клієнт.** Ну... або у мене не виходить... або занадто швидко все закінчується... або взагалі не закінчується... або дружина... ну, не задоволена...

**Психолог.** Тобто, вас тривожать нав'язливі думки з приводу можливої майбутньої невдачі - відсутності ерекції, передчасної еякуляції або її відсутності, а також відсутності оргазму у дружини? І ви про все це фантазуєте, уявляєте і переживаєте по 5-6 разів на день?

**Клієнт.** Так...

### **1.8. Формування реалістичних очікувань у людини, яка звернулася за допомогою та визначення напрямків практичної роботи психолога**

**Психолог.** Гаразд. Чого ви очікуєте від нашої роботи? Чого б хотілося?

**Клієнт.** Ну... мені хотілося б, щоб ці думки зникли з моєї голови, щоб я був впевнений у собі і думав про важливі речі, щоб у мене все вийшло в кінці-кінців!

**Психолог.** Щоб наша робота далі була ефективною, мусимо з'ясувати одразу декілька речей і про деякі - домовитися. По-перше, чи маєте ви якісь гострі або хронічні захворювання, у т.ч. статевого характеру? Чи давно були медичні обстеження?

**Клієнт.** Ні, я щойно проходив огляд – я ж у школі працюю. Проклав його чесно, в хороших лікарів – мені важливе моє здоров'я. Здавав аналізів купу – все гаразд.

**Психолог.** По-друге, - не все в нашій роботі залежатиме від мене. Велика частина роботи – Ваша, і цілком Ваша відповідальність – виконувати її чи ні, і наскільки чесно Ви це робитимете. Чим відвертішими Ви будете, чим більше правди буде у нашій роботі – тим вона буде ефективнішою. Гаразд?

**Клієнт.** Так, я це все розумію.

**Психолог.** По-третє, гарантувати 100% результат у цій сфері не може ніхто. Як би я не хотів – не зможу зробити так, щоб 100% гарантувати Ваш сексуальний успіх. Однак ймовірність успіху зростає у прямій залежності із зниженням рівня тривоги з приводу майбутньої невдачі, і тому, як на мене, було б ефективно домовитися про роботу саме в цьому напрямку. Чи приймаєте ви це? І чи готові Ви до того, що наша робота триватиме не 1 цю зустріч, а я б запропонував як мінімум – три, після чого Ви вирішити, чи продовжувати працювати далі, чи все вже гаразд, чи треба іншого фахівця?

**Клієнт.** Так, приймаю і готовий працювати.

**Психолог.** ОК. Тоді подумайте, як Ви дізнаєтеся, чи досягли ми мети нашої роботи? Що буде тим маркером, побачивши який, ви знатимете – це спрацювало?

**Клієнт.** Гм... цікаве питання... Думаю, це буде зменшення кількості думок про невдачу, підняття загального настрою...

**Психолог.** Гаразд. І ще одне. Звісно, зміст нашої роботи – то є цілком конфіденційно, і за жодних обставин (ну, хіба що рішенням суду; за Вашою згодою або ж якщо ви повідомите про щось таке, що суперечить Закону) ніхто цю інформацію не отримає.

**Клієнт.** Так, це добре. Можемо починати? Що робити?

### **Визначення напрямків практичної роботи**

Напрямок практичної роботи	Обґрунтування
Психодіагностична робота	Дослідження сексуального профілю клієнта із використанням квантифікаційної шкали «Сексуальна формула чоловіка» Г.С. Васильченка.
Просвітницька робота	Бесіда з клієнтом про зв'язок між тривожністю та успішністю діяльності.
Консультаційна робота	Консультація на основі результатів діагностичного дослідження з метою демонстрації відсутності підґрунтя для сексуальної невдачі.

## **II. ПЛАНОВО-ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП**

*У даному контексті проводиться дуже швидко, тут-і-тепер, у свідомості Психолога, Клієнту не озвучується; деталізацію можна зробити після консультації під час процес-аналізу роботи*

### **2.1. Аналіз власного досвіду виконання подібних завдань**

Дисципліна	Модуль	Тема	Зміст питань
Психодіагностика	Загальні основи психодіагностики	Психодіагностичний процес: теорія і практика	Психологічний діагноз. Основні етапи психодіагностичного процесу
Вікова психологія	Психологія дорослості	Психологія ранньої дорослості	Особливості психосексуального розвитку у віці ранньої дорослості.
Основи психологічного консультування	Основи психологічного консультування	Структура психологічної консультації	Алгоритм консультації. Техніки формулювання питань. Види консультаційних впливів.

## 2.2. Підбір і аналіз літератури та формулювання припущень про причини виникнення проблеми

Повна бібліографія джерела	Основні ідеї, тези, що стосуються проблеми
<i>Навчально-методична та довідкова література</i>	
Кришталь В.В., Кришталь Є.В., Кришталь Т.В. Сексологія. Начальний посібник. – Харків: Фоліо, 2008. – 990 с.	Невроз очікування – одна із сексуальних дисфункцій, яка виникає як результат підвищеного рівня тривожності з приводу майбутнього статевого акту.
Общая сексopatология. Руководство для врачей. под ред. Г.С. Васильченко. М., 1977 – 488 с.	Схема роботи із «Сексуальною формулою чоловічою» Г.С. Васильченко, рекомендації по її застосуванню та таблиці нормативних даних для різних сексуальних розладів.
<i>Фахова періодична література</i>	
Либих С. С. Коллективная психотерапия и аутогенная тренировка больных с сексуальными расстройствами // Актуальные вопросы сексopatологии. – 1967. – С. 433-442.	Метод аутогенного тренування, специфіка та ефективність його використання при сексуальних розладах.
Рожановская З. В., Свядоц А. М. К вопросу об оргазме у женщин // Вопросы сексopatологии. – 1969. – С. 128-130.	Інформація про особливості жіночого оргазму та важливість емоційних факторів.
<i>Вузькоспеціалізована література</i>	
Джансен Э., Иврд У. Детерминанты мужского полового возбуждения // Сексология. – СПб.: Питер, 2001. – С. 67-79.	Аналіз факторів зниження чоловічих сексуальних функцій, одним із яких є надмірні очікування.
Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. – 224 с.	Методи психотерапевтичної роботи при неврозі очікування. Техніки зниження рівня тривожності клієнта.
<i>Internet-джерела</i>	
Каплан Х.С. Сексуальная терапия //www.koob.ru	Опис комплексної методики роботи із сексуальними дисфункціями, із сімейними парами.
Эриль А. 15 стереотипов // Мужская и женская сексуальность. Приложение к журналу «Psychologies» - №13. – 2007. – www.psychologies.ru	Аналіз безпідставності традиційних стереотипів про сексуальні характеристики чоловіків та жінок

**Припущення щодо причин виникнення проблеми.** Високий рівень тривожності може спричинити невдачу при здійсненні статевого акту, і тому завдання – допомогти Клієнтові цей рівень знизити.

### 2.3. Консультація з фахівцями

Фахівець	Обґрунтування необхідності бесіди	Перелік питань
Лікар-сексопатолог, андролог	Необхідність консультації виникне у разі можливого відхилення результатів СФЧ від нормативних. У такому випадку Клієнту буде запропонована консультація такого фахівця.	Клієнт може показати результати проведення СФЧ лікарю, що допоможе тому зорієнтуватися із можливим діагнозом і лікуванням.

### 2.4. Складання розгорнутого плану виконання завдання, підбір методів та аналіз ресурсів

Етап роботи	Методи та процедури	Необхідні ресурси
Підготовка бланка шкали СФЧ	Підготовка бланків за допомогою текстового редактора MS Word, друк бланків	Комп'ютер, принтер
Дослідження сексуальної сфери Клієнта за допомогою СФЧ	Проведення дослідження	Роздрукований бланк, олівець
Аналіз результатів проведеного дослідження, порівняння отриманих показників із нормативними.	Аналіз показників	Заповнений Клієнтом бланк
Бесіда з Клієнтом	Консультаційна бесіда	Приміщення, результати дослідження.

### 2.5. Передбачення проблемних моментів

Проблемні моменти	Причини виникнення	Можливості уникнення
Небажання заповнювати бланк	Соромязливість, страх розголошення інформації	Вживання наукової термінології, наголошення на конфіденційності, дозвіл забрати потім бланк із собою чи знищити його.

Вживання евфемізмів чи жаргонних слів для позначення статевих органів	Незнання термінології, соромязливість	Вживання наукової термінології психологом, пояснення термінів.
Труднощі при заповненні анкети	Незнання термінології	Пояснення пунктів анкети психологом; спільне обговорення окремих пунктів шкали.

## 2.6. Підготовка матеріалів, необхідних для виконання завдання

### Бланк квантифікаційної шкали «Сексуальна формула чоловіча» Г.С. Васильченко

#### I. Потреба в статевих стосунках.

Як часто виникає стійке бажання мати статевий акт (незалежно від ступеня ерекції):

- 0 — взагалі ніколи або не частіше 1 разу на рік;
- 1 — кілька разів на рік, але не частіше 1 разу на місяць;
- 2 — 2-4 рази на місяць;
- 3 — разів зо два або й частіше в тиждень;
- 4 — щодоби один або кілька разів.

#### II. Настрій перед статевим актом:

- 0 — сильний страх невдачі, тому такі спроби ніколи не робилися;
- 1 — виражена непевність, що змушує шукати привід, щоб ухилитися від спроби;
- 2 — деяка непевність без відхилення від спроб (або акт здійснюється, щоб випробувати себе);
- 3 — головним чином бажання насолоди, оволодіння жінкою, акт розпочинаю без побоювань;
- 4 — завжди тільки спрага за насолодою від жінки, ніколи не переживаю ані найменшого сумніву.

#### III. Сексуальна наполегливість.

Здійснюю дії, спрямовані на безпосереднє здійснення статевого акту:

- 0 — взагалі не здійснюю або здійснюю з інтервалом не менше року;
- 1 — кілька разів на рік, але не частіше разу на місяць;
- 2 — кілька разів на місяць, але не частіше 1 разу в тиждень;
- 3 — 2 рази або трохи частіше на тиждень;
- 4 — щодоби один або кілька разів.

#### IV. Частота статевих актів.

Вдаються статеві акти (навіть не цілком повноцінні за формою, тобто короточасні або при неповній напрузі статевого члена):

- 0 — взагалі ніколи не вдавалися;
- 1 — дуже рідко;
- 2 — у більшості випадків;

3 — у звичайних умовах — завжди;

4 — у будь-яких умовах і завжди, навіть якщо обставини цьому не сприяють.

**V. Напряг пеніса (ерекція):**

0 — ерекції немає ні за яких умов;

1 — поза ситуацією статевому акту ерекція достатня, однак до моменту акту слабшає й введення статевого члена не вдається;

2 — доводиться застосовувати зусилля або місцеві маніпуляції, щоб викликати достатню для введення ерекцію (або ж ерекція слабшає після введення, але до еякуляції);

3 — ерекція неповна, але введення вдається без зусиль;

4 — ерекція є в будь-яких умовах, навіть самих несприятливих.

**VI. Тривалість статевого акту.**

Еякуляція відбувається:

0 — не відбувається узагалі;

0,5 — відбувається, але не при кожному статевому акті, акт має затяжний, часом виснажливий характер;

1 — ще до введення пеніса або в момент введення;

2 — через кілька секунд після введення;

2,5 — приблизно через 15 — 20 рухів;

3 - 4 — через 1-2 хвилини або довше (вказати приблизно тривалість).

**VII. Частота еякуляції.**

Еякуляція відбувається при статевих актах (або нічних полюціях, онанізмі й ін.) в середньому:

0 — взагалі не відбувається або відбувається не частіше рази в рік;

1 — кілька разів на рік, але не частіше 1 рази на місяць;

2 — кілька разів на місяць, але не частіше рази в тиждень;

3 — 2 рази або трохи частіше в тиждень;

4 — щодоби, один або кілька разів.

**VIII. Настрій після статевого акту (або невдалої спроби):**

0 — крайня пригніченість, відчуття катастрофи (або відраза до партнерки);

1 — розчарування, незадоволення;

2 — байдужність (або осад від розуміння, що жінка відчуває себе незадоволеною);

3 — задоволеність і приємна втома;

4 — повна задоволеність, душевний підйом.

**IX. Оцінка успішності статевого життя:**

0 — жінка не прагне мати із мною близькість;

1 — жінка висловлює докори;

2 — статеве життя триває зі змінним успіхом;

3 — статеве життя в загальному успішне;

4 — здатний за будь-яких умов задовольнити жінку.

**X. Тривалість сексуального розладу:**

0 — з початку статевого життя;



- 1 — більш півроку;
- 2 — менш півроку;
- 3 — у цей час немає ніяких розладів, але вони траплялися в минулому ( особливо на початку статевого життя);
- 4 — не знаю, що значить мати утруднення в статевому житті.

### **III. ЕТАП ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ**

#### **3.5. Збір емпіричних даних**

##### ***Результати заповнення бланку квантифікаційної шкали «Сексуальна формула чоловіка» Г.С. Васильченко***

##### **I. Потреба в статевих стосунках.**

Як часто виникає стійке бажання мати статевий акт (незалежно від ступеня ерекції):

- 3 — разів зо два або й частіше в тиждень;

##### **II. Настрій перед статевим актом:**

- 2 — деяка непевність без відхилення від спроб (або акт здійснюється, щоб випробувати себе);

##### **III. Сексуальна наполегливість.**

Здійснюю дії, спрямовані на безпосереднє здійснення статевого акту:

- 1 — кілька разів на рік, але не частіше разу на місяць;

##### **IV. Частота статевих актів.**

Вдаються статеві акти (навіть не цілком повноцінні за формою, тобто короткочасні або при неповній напрузі статевого члена):

- 3 — у звичайних умовах — завжди;

##### **V. Напруга пеніса (ерекція):**

- 4 — ерекція є в будь-яких умовах, навіть самих несприятливих.

##### **VI. Тривалість статевого акту.**

Еякуляція відбувається:

- 2,5 — приблизно через 15 — 20 рухів;

##### **VII. Частота еякуляції.**

Еякуляція відбувається при статевих актах (або нічних полюціях, онанізмі й ін.) в середньому:

- 3 — 2 рази або трохи частіше в тиждень;

##### **VIII. Настрій після статевого акту (або невдалої спроби):**

- 3 — задоволеність і приємна втома;

##### **IX. Оцінка успішності статевого життя:**

- 2 — статеве життя триває зі змінним успіхом;

##### **X. Тривалість сексуального розладу:**

- 4 — не знаю, що значить мати утруднення в статевому житті.

### 3.6. Аналіз та інтерпретація отриманих даних

Сексуальна формула Клієнта має такий вигляд:

$$3, 2, 1 / 3, 4, 2,5 / 3, 3, 2 + 4 = 6+9,5+8+4=27,5$$

По кожному пункту шкали спостерігається або незначне відхилення від середньостатистичної норми, або відповідність нормі чи її перевищення. Відхилення в меншу сторону зумовлені малим досвідом сексуального життя і ніяк не є підставою для хвилювання – показники зростають із появою цього досвіду.

Сумарний показник теж несуттєво відрізняється від норми – 27,5 при нормі 30.

Аналіз триад показує, що зниження в основному спостерігаються в першій триаді, яка характеризує ранні стадії сексуального циклу, які передують статевому акту. В другій триаді - об'єктивні параметри реалізації статевого акту – та третій - різні боки оцінки статевого акту, який уже відбувся – показники в межах норми.

Отже, сексуальна формула Клієнта відповідає середньостатистичній нормі, значних відхилень, які б свідчили про статеві дисфункції, не спостерігається – об'єктивних причин остерігатися зниження сексуальної функції найближчим часом немає.

## IV. ЗВІТНО-ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП

### 4.3. Представлення результатів людині, яка звернулася із запитом

#### Консультаційна бесіда

**Клієнт.** Отже, що у мене там?

**Психолог.** У вас там ось що. Сексуальна формула ваша має такий вигляд:  $3, 2, 1 / 3, 4, 2,5 / 3, 3, 2 + 4 = 6+9,5+8+4=27,5$  По кожному пункту шкали спостерігається або незначне відхилення від середньостатистичної норми, або відповідність нормі чи її перевищення. Відхилення в меншу сторону зумовлені малим досвідом сексуального життя і ніяк не є підставою для хвилювання – показники зростають із появою цього досвіду. Сумарний показник теж несуттєво відрізняється від норми – 27,5 при нормі 30. Зниження в основному спостерігаються в першій триаді, яка характеризує ранні стадії сексуального циклу, які передують статевому акту. В другій триаді - об'єктивні параметри реалізації статевого акту – та третій - різні боки оцінки статевого акту, який уже відбувся – показники в межах норми. Отже, Ваша сексуальна формула відповідає середньостатистичній нормі, значних відхилень, які б свідчили про статеві дисфункції, не спостерігається – об'єктивних причин остерігатися зниження сексуальної функції найближчим часом немає. Що Ви з цього приводу думаєте/відчуваєте?

**Клієнт.** Гм... Знаєте, приємно знати, що у мене все ОК! Тобто, виходить, мені немає чого переживати? У мене все вийде?

**Психолог.** Об'єктивних причин для переживання у Вас немає точно. Однак, нагадаю – сексуальні функції згасають при вживанні алкоголю. Протилежне – міф, бо алкоголь гальмує відповідні мозкові центри. Тож будьте із цим обережні на весіллі.